**附件2：**

**双鸭山市口腔医院2025年公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治 面貌 |  | 文化程度 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 考生身份 |  | 档案所在地 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |  |
| 报考志愿 | 单位名称 |  |
| 岗位名称 |  |
| 简历 |  |

本人签字：